

***JOSÉ MARIA DE SOUZA***

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS NO  
DISTRITO DE AMANDINA**

**Campo Grande - MS**

**2014**

***JOSÉ MARIA DE SOUZA***

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS NO  
DISTRITO DE AMANDINA**

Projeto de Intervenção apresentado à  
Universidade Federal de Mato Grosso do  
Sul, como requisito para conclusão do curso  
de Pós Graduação em nível de especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzi Rosa Miziara  
Barbosa

**Campo Grande - MS**

**2014**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao minha esposa **Patrícia Souza da Silva** e a minha família, que me incentivaram a prosseguir nessa jornada, sem jamais desistir perante os percalços da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser o iluminador e orientador de minha existência.

A minha família pela compreensão e apoio aos estudos e crescimento pessoal.

A tutora, Suzi Rosa Miziara Barbosa pela dedicação e entusiasmo em prosseguir nessa jornada.

A todos que de uma forma direta e indireta contribuíram para a conclusão de mais esta etapa da minha vida.

## RESUMO

O presente projeto de intervenção teve como objetivo realizar um diagnóstico clínico de saúde bucal através do levantamento epidemiológico CPO–D (dentes cariados, perdidos e obturados) nos alunos da Escola Estadual Joaquim Gonçalves Ledo, situada no Distrito de Amandina, pertencente ao município de Ivinhema, Mato Grosso do Sul.

Após avaliação de dados de CPO–D na cidade de Ivinhema, foi observado que nos anos anteriores, a população do Distrito de Amandina apresentava mais problemas dentários em relação às demais localidades do município. Assim a equipe de saúde bucal e agentes comunitário de saúde do ESF, juntamente com técnico em saúde bucal da secretaria municipal de saúde, realizaram um novo levantamento, desta vez em 100% dos alunos dentro da faixa etária de 6 a 14 anos. Foram estudados ao todo 255 pacientes, onde foram diagnosticados 177 casos de cárie dentária e outras doenças relacionadas.

Os pais e responsáveis pelos alunos foram convidados através de um comunicado oficial da secretaria municipal de saúde, que foi assinado pelos profissionais envolvidos no levantamento, a comparecer ao Consultório Odontológico do ESF, para agendar o tratamento de seus filhos e receber orientações sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde oral de todos.

Os pacientes foram agendados e estão sendo tratados conforme demanda e prioridade da ESF.

Palavras-chave: Cárie dentária, Educação na Saúde, Prevenção em Saúde Bucal, Trabalho em equipe multidisciplinar, Equidade.

## **ABSTRACT**

The present project of intervention has as purpose to accomplish diagnosis physician of mouth health through the survey CPO-D epidemiological (decayed teeth, missing teeth and previous obturation) among students of the Joaquin Gonçalves Ledo School, located in the Amandina city district – Ivinhema – MS – Brazil.

After evaluation from CPO-D data of the Ivinhema, during the last years, it has observed that the population of the Amandina district city has many problems of mouth health compared with all the city.

Thus the team of mouth health and Agents Communitarian of Health of the Amandina ESF, together with a dental technician about mouth health of the city department of health, carried through new survey, this time on 100% of the students between 6 and 14 years old. They studied all the 255 patients, where were diagnosed 177 cases of tooth decay and other illnesses of the mouth health.

The pupils' parents has been invited, by an official notice from the city department of health that was signed by professionals involved in the survey, to appear on the ESF Dental Office, set appointments the treatment of its children and to receive many important information about oral health.

The patients had been set appointments and are being treated by agreement with demand and priority according the ESF.

**Keywords:** Dental caries, Health Education, Preventive Oral Health Care, Working in a Multidisciplinary Team, Equity.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2 OBJETIVOS .....	10
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>6. ANEXOS.....</b>	<b>23</b>
<b>7. APÊNDICES.....</b>	<b>27</b>

## 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 - INTRODUÇÃO

A cárie dental pode ser definida como uma doença infecta - contagiosa que determina, inicialmente, uma dissolução localizada dos componentes inorgânicos dos dentes devido aos ácidos orgânicos provenientes do metabolismo de carboidratos fermentáveis da dieta pelas bactérias (1). Progredir de forma muito lenta na maioria dos indivíduos, raramente é autolimitante, na ausência de tratamento, progride até destruir totalmente a estrutura dentária (2).

A cárie dentária é decorrente do acúmulo de bactérias sobre os dentes e da exposição freqüente aos açúcares fermentáveis. Assim, toda vez que açúcar é ingerido, as bactérias presentes na placa (biofilme) dental produzem ácidos que desmineralizam (dissolvem) a estrutura mineral dos dentes durante o tempo que o pH fica baixo (<6,7 para dentina e <5,5 para esmalte). (3)

Aproximadamente 70% dos países no mundo alcançaram a meta de apresentar três dentes ou menos com experiência de cárie aos 12 anos de idade, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há 20 anos. (4)

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 conhecida como Projeto SB Brasil 2010, analisou a situação da população brasileira com relação à cárie dentária. O primeiro inquérito nacional, realizado em 16 capitais em 1986, mostrou um CPO (dentes, cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos de 6,7, ou seja, aproximadamente sete dentes afetados pela doença, sendo a maioria destes ainda sem tratamento. Em 2003, foi realizado o primeiro inquérito de saúde bucal, que incluiu, além de todas as 27 capitais, os municípios do interior das cinco regiões, pesquisa que ficou conhecida como “Projeto SB Brasil 2003”. Naquele estudo, o CPO aos 12 anos foi igual a 2,78 e, na pesquisa de 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em sete anos. Considerando-se o componente do CPO relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi da mesma magnitude (de 1,62 para 1,21). (5)

Além dos fatores determinantes para a doença (interação entre hospedeiro, dieta, biofilme e tempo), é sabido que fatores sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar no desenvolvimento da doença cárie. Diversos estudos já demonstraram que as diferenças nos níveis de saúde podem ser explicadas pelas diferenças socioeconômicas. Unasus (2) apud Antunes (6).

O conhecimento da epidemiologia da doença cárie é essencial para que possamos determinar o programa de prevenção e promoção e tratamento da doença, e também para o planejamento dos serviços odontológicos. A experiência da doença cárie pode ser expressa pela severidade das suas lesões, mensurada por índices como o CPO-D (*cariados, perdidos e obturados*) e o CEO-D (número de dentes decíduos, com indicação de extração e obturados). (2)

No município de Ivinhema a equipe de saúde bucal realiza levantamento epidemiológico de (CPO – D) dentes (C) cariados, (P) perdidos e (O) obturados, conforme preconizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), todos



os anos, nas escolas estaduais e municipais, tanto na zona urbana quanto na rural, que consiste em verificar o índice sobre cárie dental. São examinadas 50% de alunos nas escolas por faixa etária de 06 a 14 anos, a partir deste ano todos os alunos que apresentaram algum problema de doenças bucais, os pais ou responsáveis são comunicados através da secretaria de saúde para o mesmo agenda numa unidade mais próxima de sua casa o tratamento destas doenças. Os dados obtidos no último CPO-D, mesmo sendo parcial, demonstra que o número de cárie vem reduzido gradativamente na zona urbana e rural do município, estando abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS. Que preconiza três dentes cariados por pessoa, resultado de campanhas educativas constate de prevenção e promoção à saúde bucal.

Mesmo assim no Distrito de Amandina, município de Ivinhema, pertencente à área rural, ainda apresenta uma grande incidência de crianças portadoras de doenças bucais, mesmo com as campanhas de prevenção que também acontece na localidade, justificando a necessidade de intervenção neste local para melhorar o índice de CPO-D. Outro dado preocupante é que segundo o Datasus/Sisagua 2013 apenas 7,23% desta população recebe água tratada, porém não é fluoretada, e falta de um consultório odontológico na escola.

## **1.2 - OBJETIVO**

Desta forma o Projeto de Intervenção tem os seguintes objetivos para alcançar;

### **Geral**

Realizar levantamento de 100% dos pacientes com cárie dentária na faixa etária de 06 a 14 anos no Distrito de Amandina a partir deste ano como já foi realizado;

### **Especifico**

Priorizar pacientes mais com problema mais críticos para início do tratamento das doenças bucais;

Orientar e sensibilizar a família dos alunos sobre a importância da prevenção tratamento deste paciente;

Agendar e acompanhar o paciente durante o tratamento concluído;

## **2 - ANALISE ESTRATEGIA**

O distrito de Amandina, que fica cerca de 30 km da sede do município de Ivinhema, conta com uma população de 2.668 pessoas, entre moradores do distrito e do Assentamento São Sebastião, onde de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, 91,79% das crianças de 7 a 14 anos estão na escola e 90,04% dos moradores cadastrados acima de 15 anos, acesso precário ao saneamento básico, onde segundo Datasus/Sisagua (7), apenas 7,23% da população é abastecida com água tratada, mais não é realizado a fluoretação na comunidade, conta com coleta de lixo, mas também não tem esgoto tratado.

A principal economia da população da área adstrita é a prestação de serviços elementares (lavoura, serviço de fazenda, diarista no cultivo de mandioca, construção civil, costura e artesanato), que tem como forma de remuneração o pagamento diário, outros vínculos empregatícios são o comércio local, as usina sucroalcooleira, localizadas no município de Ivinhema e Angélica, (17 km de Ivinhema).

Compõe o quadro de profissionais de saúde da ESF Amandina 18 funcionários, todos são servidores públicos municipais concursados, cumprem as recomendações da Portaria nº 648/2006 (Brasil, 2006), quanto à existência de equipe multiprofissional, jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composição mínima (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS). As equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade um: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal.

Quadro 02 - Distribuição das Estratégias Saúde da Família e sua população cadastrada de Ivinhema/MS, 2014.

<i>ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</i>	<i>NÚMERO DE</i>	
	<i>POPULAÇÃO CADASTRADA</i>	<i>FAMÍLIAS ATENDIDAS</i>
Itapoã	3.574	1.123
Guiray	3.880	1.337
Piraveve	3.708	1.223
Triguenã	4.311	1.311
Amandina*	2.668	936

Total	18.141	5.930
-------	--------	-------

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Ivinhema/MS SIAB(2014).

\* ESF estudada

O quadro abaixo demonstra o resultado do CPO-D realizado nos anos de 2011 e 2012, no ano de 2011 foi realizado diagnostico clinico em 166 alunos da escola do Distrito de Amandina, em 2012 o diagnostico clinico foi realizado em 141 alunos, mostrando incidência alta de doenças de saúde bucal, havendo a necessidade de nova intervenção por parte da equipe de saúde bucal.

O PI um estudo descritivo, transversal através da analise de dados secundários obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Ivinhema relacionados aos levantamentos de CPO – D nos anos de 2011 e 2012, que demonstra incidência alta de cárie nesta população, havendo assim a necessidade de intervenção no CPO-D do ano de 2013, conforme demonstra o quadro abaixo.

% FAIXA ESTARIA 06 A 14	DIAGNÓSTICO ANOS	Nº ALUNOS M/F	CARIADOS (C)	OBTURADOS (O)	EXTRAÍDOS (EX)	EXTRAÇÃO INDICADA (E.I.)	HÍGIDOS (H)
50 %	2011	141	156	95	03	13	2.661
50 %	2012	166	046	36	04	06	2.854
100 %	2013	255	177	169	12	13	4.411

No dia 07 de março de 2014 nos períodos matutino e vespertino na Escola Joaquim Gonçalves Ledo, no Distrito de Amandina município de Ivinhema a equipe de saúde bucal juntamente com Agente Comunitário de Saúde e o Técnico de Saúde Bucal da secretaria municipal de saúde, realizou-se CPO-D em 100% das crianças de 6 a 14 anos estudantes desta escola.

**Foto 01: equipe de saúde bucal, técnico em saúde bucal e ACS**



**Foto 02 e 03: realização do diagnóstico CPO-D pelo Técnico em saúde bucal**



**Foto 03**



Realizo-se análise clínica dos alunos dentro da faixa etária de 06 a 14 anos. Após este levantamento CPO-D (Cariado, perdido/ obturado – Dentes),

juntamente com a equipe de ESF do Distrito de Amandina, foi elaborado calendário de atendimento aos pacientes e enviado comunicado ao país, ou responsáveis informando sobre o problema encontrado nos alunos, e a data para comparecer na ESF para realizar o tratamento, os pais e responsáveis para comparecer ao ESF junto com seus filhos para ser orientado pela equipe de saúde bucal sobre os cuidados preventivos para se evitar doenças bucais . Os alunos participantes do CPO-D receberam além de orientação de hábitos de higiene bucal, um kit de escova, material educativo de Programa Brasil Sorridente e câncer bucal e também orientações de higiene bucal.

**Foto 04: equipe entregando kit educativo**



**Foto 05: paciente que recebeu kit educativo**



População:

Pacientes portadores de doenças bucais com faixa etária de 06 a 14 anos, moradores do Distrito de Amandina.

Período de realização:

O Projeto de Intervenção foi realizado no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, sendo continuo a atendimento aos pacientes até o termino do tratamento.

Etapas de elaboração do projeto de intervenção

Sensibilização da equipe multidisciplinar.

Sensibilização dos familiares do paciente da importância do tratamento.

Monitoramento das ações e resultados.

Avaliação dos resultados.

### **3 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.**

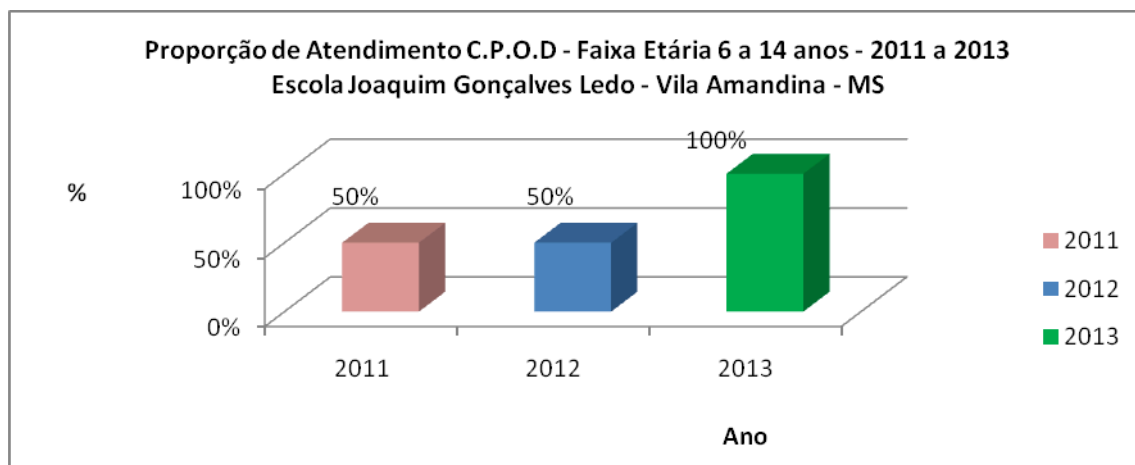
Devido à alta incidência de crianças com problemas de saúde bucal no Distrito de Amandina, demonstrada no diagnóstico de CPO – D, dos anos de 2011 e 2012, houve a preocupação de realizar novo levantamento, desta vez em 100% da população estudada e após diagnóstico não realizar apenas o tratamento curativo, mais orientar os pais sobre a importância da saúde bucal dos filhos e todos da família.

Desta forma a equipe de saúde bucal desenvolveu uma estratégia para melhorar este índice, consistindo em um novo levantamento através de análises clínicas na escola, em 100% dos alunos com faixa etária de 06 a 14 anos para diagnóstico de pacientes que necessitam de tratamento dentário com maior urgência e encaminha-los até o consultório odontológico da ESF para realizar os procedimentos curativos, para isso a família foi informada através de comunicado oficial da secretaria municipal de saúde e assinado por toda a equipe que realizou o levantamento epidemiológico, sobre o diagnóstico bucal do seu filho, e convidado a comparecer ao consultório odontológico da ESF onde será orientação sobre a importância da saúde bucal de seu filho.

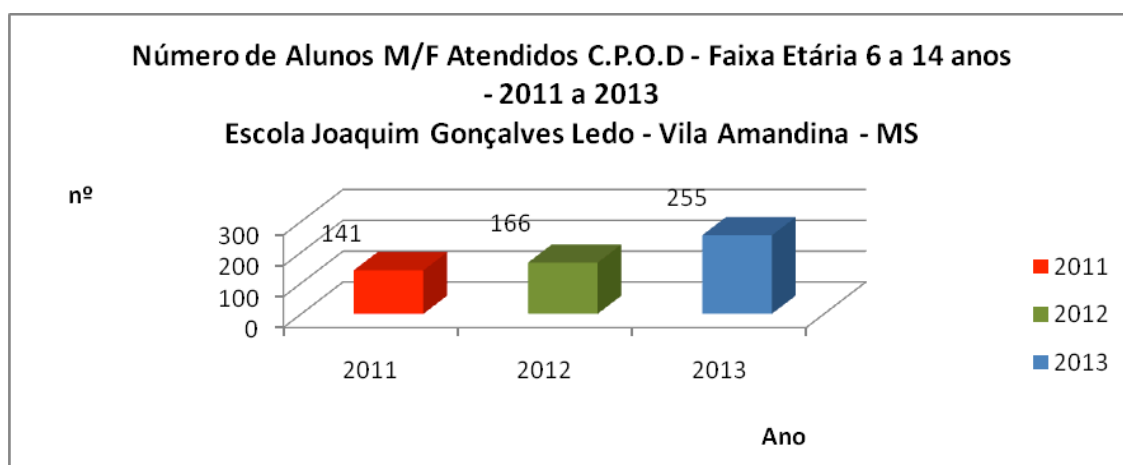
Os dados gerados a partir do diagnóstico foi extremamente preocupante, pois obtivemos índice acima de meta da OMS naquela localidade, conforme mostra os gráficos abaixo. Observou-se ainda que em todos os fatores analisados: obturação, extração, extração indicada e dentes hígidos (bons, sem cárie), houve uma queda em 2012 em relação ao ano anterior, mais voltou a aumentar em 2013, porém não devemos esquecer que nos anos de 2011 e 2012, o CPO-D foi realizado em apenas 50% da população em estudo no período matutino e vespertino.

O Gráfico 01 e 02 demonstra, o atendimento de 100% do atendimento realizado em 2013 nos alunos da faixa etária estudada onde foram atendidos: 2011 - 141 alunos, 2012 – 166 e em 2013 – 255 alunos.

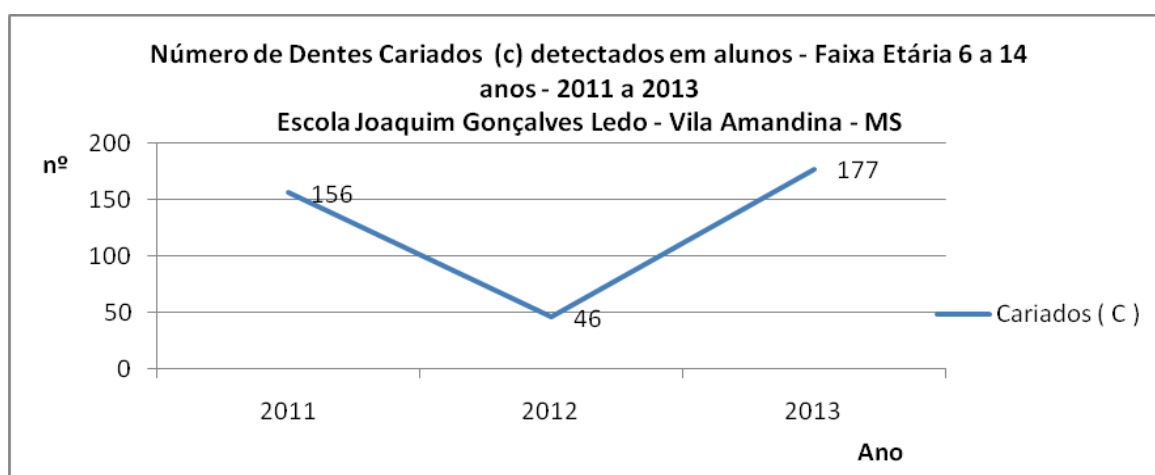




**Grafico 02**

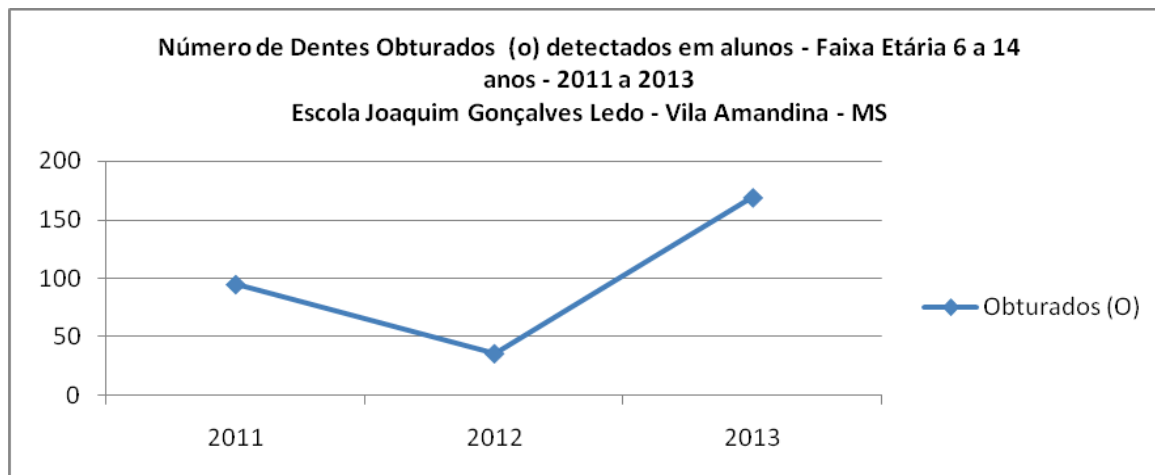


**Grafico 03**



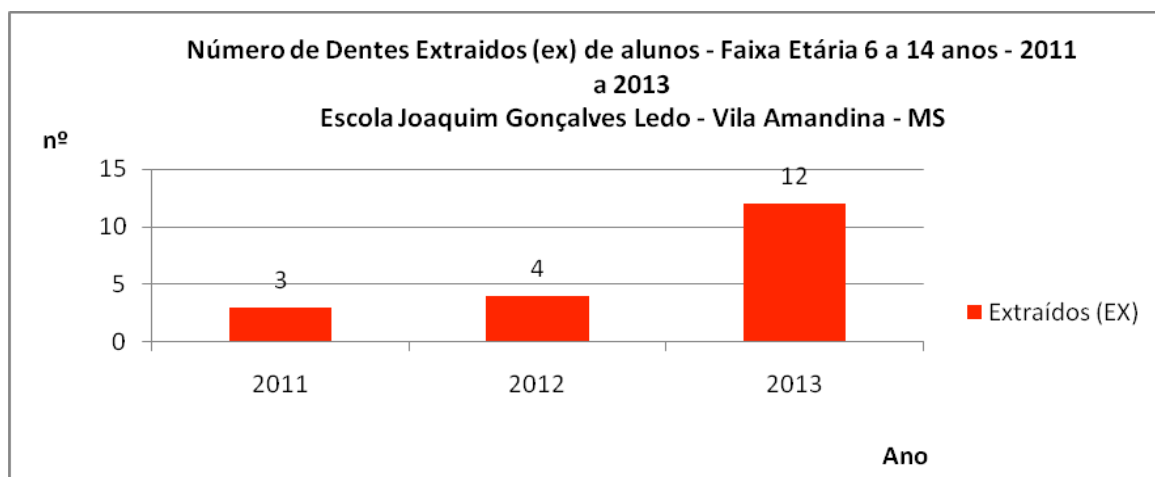
O grafico 03 mostra uma queda consideravel do ano de 2011 para 2012, porem voltou a subir em 2013, mesmo pois não podemos esquecer que no ano de 2013 o levantamento foi realizado em 100% dos estudantes.

**Grafico 04**



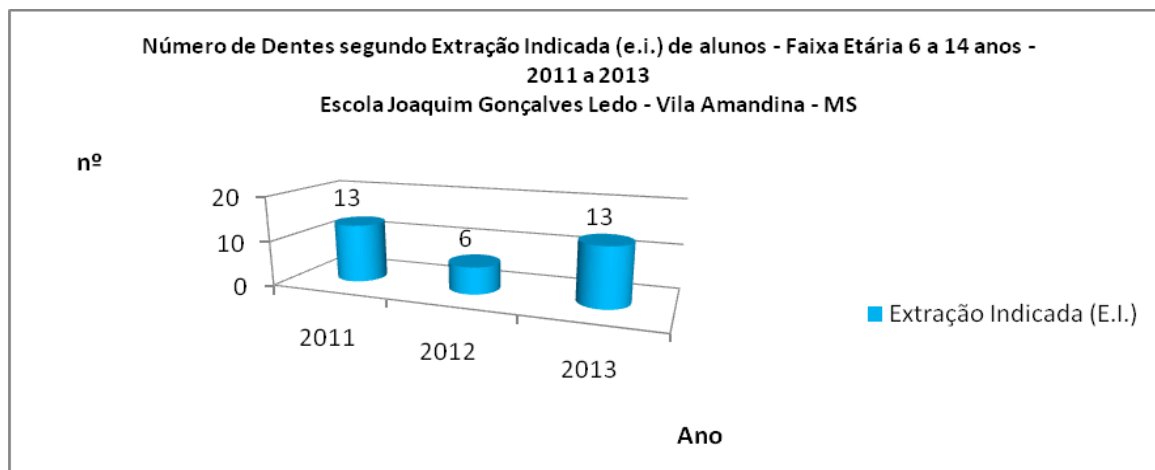
O grafico 04 mostra o numero de dentes já recuperados, um aumento significativo, povavelmente devido aos diagnostico CPO-D realizado nos anos anteriores.

**Grafico 05**



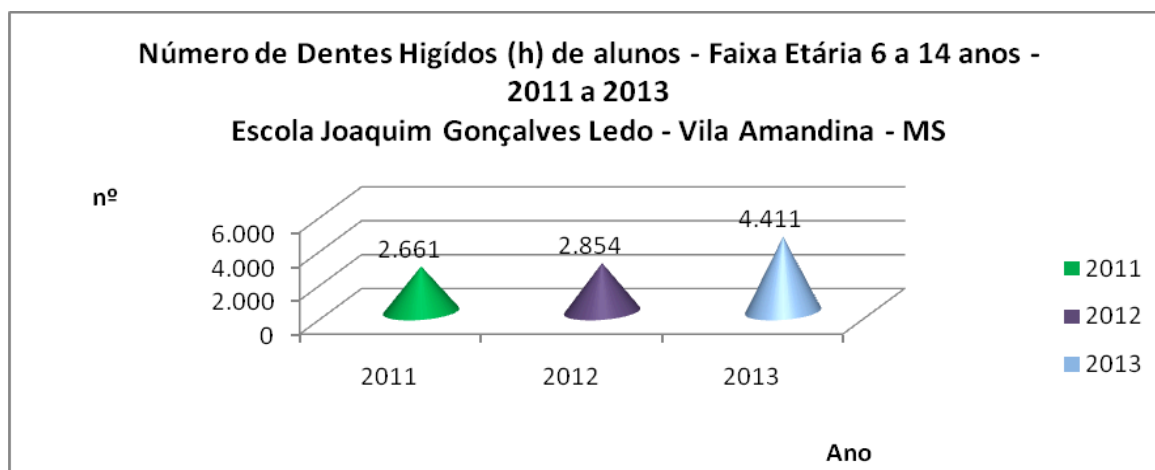
O grafico 05 mostra um dado infeliz, pois dentes extraídos nessa faixa etaria, se deu por não ter sido recuperado, talvez por não ter sido diagnosticado há tempo de realizar a restauração, levando adolescentes e perder dentição precosimente.

**Gráfico 06**



O gráfico 06, reflete a mesma realidade do gráfico anterior, dentes sem condições de ser recuperado e que devera ser extraído.

**Gráfico 07**



O gráfico 07 mostra a quantidade de dentes hígidos. Dentes Hígidos são considerados aqueles que não apresentam característica deteriorada, ou seja, algum tipo de lesão ou trauma, ou qualquer tipo de patologia oral, seja ela qual for, dentes hígidos são, portanto dentes saudáveis sem carie.

Diante deste fato, foi proposto a equipe de saúde bucal, chamar os pais ou responsável pela criança com diagnóstico positivo para doenças bucais, para agendar o tratamento na ESF Amandina e também receber orientação sobre os cuidados com saúde bucal, visto que “A perda de dentes provoca inúmeros problemas de saúde, pessoais e econômicos aos indivíduos por ela afetados. Desde logo, a importância que a nossa sociedade atribui à imagem causa por si só prejuízos elevados a quem sofre de edentulismo”. (9).

Esta atuação se deu através de um comunicado assinada pelos ACS, equipe de saúde bucal da ESF o diretor da escola, mostrando assim à importância do trabalho da equipe multidisciplinar no combate as doenças bucal.

A intervenção rendeu bons frutos, o monitoramento de CPO-D foi realizado em mais três escolas rurais, atendendo também 100% dos alunos na faixa etária de 6 a 14 anos e em duas escolas urbanas atendendo 50% dos pacientes na faixa etária proposta e um escola pré a 4º ano 100 % dos alunos e todos pais ou responsável foram comunicado.

Outro dado observado durante o trabalho é que a água que abastece o Distrito de Amandina, não é fluoretada, mesmo sendo distribuída pela empresa de abastecimento de água Sanesul, que realiza o tratamento adequado, mais sem fluoretação. A equipe de Vigilância em Saúde Ambiental será informada do levantamento de CPO-D, devendo solicitar da empresa de abastecimento de água, que atenda a portaria 2914 de 12/12/2011 (10), que recomenda adição de flúor na água.

## 4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os preceitos de Promoção de Saúde, o tratamento da doença cárie visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos. Para melhor identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as características do perfil epidemiológico da população não só em termos de doenças de maior prevalência, mas também quanto às condições socioeconômicas da comunidade, seus hábitos e estilos de vida e suas necessidades de saúde – sentidas ou não –, aí incluída por extensão a infraestrutura de serviços disponíveis. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da Unidade de Saúde. (11).

O projeto de Intervenção demonstra a importância do trabalho de prevenção e promoção, realizado pela equipe de ESF para o controle das doenças bucais, porém é necessária a participação atuante por parte das escolas e principalmente dos pais e responsáveis, sem essa colaboração haverá grande dificuldade de modificar os índices apresentados. Sabemos que se trata de uma localidade carente com muitos problemas socioeconômicos, por isso ressaltamos o importante papel da escola neste processo, colocando como rotina diária a escovação após as refeições realizadas no local.

Constatamos ainda, falha nas ações de prevenção realizada pela equipe ESF/Saúde bucal, pois se o levantamento CPO-D é realizada anualmente, esta incidência deveria ser menor. Conhecemos os problemas estruturais das equipes de saúde, a dificuldade de realizar ações multidisciplinares, não por falta de vontade mais por escassez de recursos humanos, fica difícil reunir ACS, equipe de saúde bucal para realizar ações de prevenção. Fica a orientação à equipe de ESF Amandina em planejar, programar, ações mais eficazes de acordo com seu território, sua realidade a fim de desenvolver estratégias que possam intensificar as ações de saúde população adstrita, tendo como objetivo final melhorar sua qualidade de vida.

## 5 - REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- 1 - Simonini MMM, Salgado IO, Barreto RM, Machado APS. Remoção químico-mecânica da cárie dental com o uso de Carisolv [ Revisão de Literatura] Odonto 2010;18(36):149-154
- 2 - UNA-SUS – FundamentaçãoTéorico: Etiologia e epidemiologia da Carie, Unifesp. Disponível em [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/casos\\_complexos/Amelia/Completo\\_05\\_Amelia\\_Etiologia.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Amelia/Completo_05_Amelia_Etiologia.pdf)
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 4-Rigo L, Abergg C, Bassani DG -Cárie dentária em escolares residentes em municípios do Rio Grande do Sul, Brasil, com e sem fluoretação nas águas [Revisão de Literatura]
- 5-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 6-Antunes, JLF, Narval PC, Nugent ZJ. Measuring inequalities in the distribution of.
- 7- [www.saude.gov.br/sisagua](http://www.saude.gov.br/sisagua)
- 8-Ministerio da Saúde. **PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 9-SERAFIM. H.A.P 2012 – As causas de extração dentária na clinica pedagógico de medicina dentaria da faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Fernando Pessoa. [Dissertação de mestrado]. Porto, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde. Disponível em [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3783/3/PPG\\_HELENABORJASERAFIM.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3783/3/PPG_HELENABORJASERAFIM.pdf).
- 10- Ministerio da Saúde.Portaria MS nº 2914 de 12/12/2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS-CNSB, 2004<sup>a</sup>.

## 6 - ANEXO

Modelo de Comunicado enviado aos pais.

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE IVINHEMA  
Secretaria Municipal de Saúde

### COMUNICADO

#### SENHORES PAIS.

Informamos que a equipe de saúde bucal do Posto de saúde da Vila Amandina, juntamente com um técnico da Secretaria Municipal de Saúde esteve visitando a Escola Estadual Joaquim Gonçalves Ledo, no dia 07/03/2014, para realização de *triagem odontológica dos alunos*, onde detectamos problemas de Cárie dentária em alguns dos estudantes.

Informamos aos pais do aluno xxxxxxxxxx, 2º ANO Matutino, que foram encontradas 02 dentes *permanente cariados*, devendo o mesmo procurar com URGÊNCIA o Centro de Saúde de Amandina ( E.S.F. RURAL VILA AMANDINA ) para o agendamento e tratamento da Cárie dentária.

_____ Fernanda Caccia Coord. Saúde. Bucal C.R.O. 4085	_____ Bruna Souza Antonioli Cirurgiã Dentista C.R.O. 3006	_____ José Maria de Sousa Técnico Saúde Bucal. C.R.O. 030
_____ Angelita Foratini Auxiliar Saúde Bucal C.R.O. 842	_____ Marcelo Pereira Felix Agente Comunitário Saúde	_____ Veronilze Sampaio Silva Agente Comunitário Saúde
_____ Célia Heredia Padim Martins Agente Comunitário Saúde	_____ Tiago Aragão Baptista Agente comunitário de Saúde	
	_____ Vanuza Martins de Santana Almeida Diretora escola Joaquim Gonçalves Ledo	